

報道関係各社御中

大阪府への緊急事態宣言発令を控えた 12 日、大阪府保険医協会の高本理事長は下記の緊急理事長談話を発表しました。

この間の新型コロナ感染者の増加は、国民には自粛を迫る一方で Go To キャンペーンなどによる経済優先・人命軽視をセットにしたアベコベな政策の失敗によるものです。再度の緊急事態宣言（要請）は、これまでのコロナ封じ込め対策が有効でなく間違っていたことを示すものです。

一連の経過で最大の問題点は、これまで口を酸っぱくして要請してきた、開業医・医師会・自治体の連携による多くの PCR 検査センターの設置、エピセンターをはじめとする社会的行政的 PCR 検査の飛躍的拡大、保健所機能の抜本的強化などに税金を投入せず、場当たりの対処に終始したことに尽きます。無為に 1 年間で浪費してしまいました。

遅きに失しましたが、感染経路不明陽性者が 4 割から 7 割以上に達する中で、市中感染を食い止めるには、国・大阪府は本気ですぐに PCR 検査の大幅な拡充を図り、陽性者を早期発見・保護し、保健所などによる追跡調査につなげることが最重要であると再度指摘したいと思います。府民向けの緊急事態宣言だけでは全く不十分です。

吉村大阪府知事は、新規感染者が 600 名を超えた 1 月 7 日、「先手の対応を打つべき時期」だとマスコミを前にして、緊急事態宣言を要請する意義を述べました。いかにも「先手」であるかのように住民向けに「やってる感」を演出しましたが、喫緊かつ根本的な解決方法を何も語らないマスコミ発表に終始しました。感染の拡大を見れば政府同様、昨春から医療・公衆衛生の拡充を放棄してきた行政の失敗を追認しただけです。1 月 9 日現在コロナ感染で亡くなられた 656 名の方々に何と申し開きするつもりでしょうか。

医療・公衆衛生体制が崩壊寸前の深刻な事態に直面している大阪の特徴として注視すべきは、東京都と比べ人口比で重傷者や死亡者が多く、自宅待機中の療養患者の死亡が急増している事実です。これには患者受け入れ可能病床が少ないことや、風評被害や休診時の補償が担保されないなどの理由があります。PCR 検査センターへの出務などコロナ対応可能な開業医の技術が、十分活かされていないことなどが挙げられます。

2025 年に向けての病床数や医療機能の厳格化を図る地域医療構想の弊害が露わになっています。効率化の名のもとにギリギリの病床数や人員で経営せざるを得ない医療機関に対する改悪を早急に見直すべきです。

また特に大阪市においては安心して通常診療を遂行するためにも、24 区に最低 1 カ所の PCR 検査センターを増設し無症状感染者の早期発見、重症化を食い止めるためにも自宅待機感染者の早期入院対応病床の増床、1 カ所しかない保健所から各区に保健所機能を回復させるなど、未来志向の改革が必要です。

昨年は住民投票よりもコロナ対策を優先することを、大阪府市に再三申し入れてきました。今回またしても破廉恥としか言いようのない、大阪市の財源を府に吸い上げる「広域一元化」「総合区」が、2 月議会に提案されようとしています。住民がまったく望んでいない提案で、コロナ対策に全力を挙げるべき時間を浪費することで、府議会、大阪市議会を混乱させることは絶対やるべきではありません。

2020 年 1 月 12 日

大阪府保険医協会理事長 高本 英司